

Universidad de Panamá  
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado  
Facultad de Medicina  
Escuela de Salud Pública  
Maestría en Salud Pública

**Factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los  
pacientes de la Sala de Medicina, en el hospital Regional de Azuero Anita  
Moreno, 2018.**

Tesis presentada por:

Yacira D. González

9-743-1481

Tesis presentada como uno de los requisitos para optar al grado de Maestro en  
Salud Pública.

Mgter. Ivonne González

Profesora asesora

Panamá, República de Panamá.

2,019.

## APROBACIÓN

Jurado calificador

---

Dr. Teófilo Jurado

---

Dra. Gioconda Palacios

---

Dra. Isis Castillo

Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

---

Dra. Zilka Terrientes

Panamá, 20 de marzo 2019

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios, por permitirme alcanzar esta meta en mi camino.

A mi familia, cuyo esfuerzo, esmero y desmedido apoyo, han sido incalculable valor en el logro de esta anhelada carrera profesional.

## AGRADECIMIENTO

Esta tesis realizado es un logro obtenido con vasto esfuerzo, por lo cual, en primer lugar expreso mi agradecimiento a Dios por guiarme en este largo caminar.

A mi familia: mi madre, hermanas, hija, esposo y amigos, que me han apoyado a lo largo de esta jornada de preparación universitaria.

A mis compañeros de maestría porque juntos, lo logramos.

A mis profesores, quienes fueron guía durante todo el trayecto para la obtención de la maestría. De igual manera, a la Mgter. Ivonne González, quien me brindó su orientación para el desarrollo de esta investigación; al Dr. Carlos Brandaris por el apoyo y orientación ofrecida.

Al hospital Regional de Azuero Anita Moreno, que me abrió sus puertas para la realización de este estudio, a mis compañeros de trabajo y personal de Registros Médicos y Estadística.

Y a todos, que de una u otra manera hicieron posible que se realizara esta investigación, infinitas gracias.

## ÍNDICE GENERAL

| Contenido  | Página      |
|--|-------------|
| Dedicatoria .....                                | <b>iii</b>  |
| Agradecimiento .....                             | <b>iv</b>   |
| Índice general.....                              | <b>v</b>    |
| Índice de cuadros .....                          | <b>vii</b>  |
| Índice de figuras .....                          | <b>viii</b> |
| Resumen .....                                    | <b>1</b>    |
| Introducción.....                                | <b>2</b>    |
| Capítulo I. Aspectos Generales.....              | <b>3</b>    |
| 1.1 Planteamiento del problema .....             | <b>3</b>    |
| 1.2 Justificación.....                           | <b>6</b>    |
| 1.3 Propósito.....                               | <b>10</b>   |
| Capítulo II. Marco Teórico .....                 | <b>11</b>   |
| 2.1 Marco conceptual.....                        | <b>11</b>   |
| 2.2 Definición conceptual de las variables. .... | <b>25</b>   |
| 2.3 Formulación de hipótesis .....               | <b>27</b>   |
| 2.4 Objetivos .....                              | <b>30</b>   |
| Capítulo III. Marco Metodológico.....            | <b>32</b>   |
| 3.1 Area de estudio .....                        | <b>32</b>   |
| 3.2 Tipo y diseño de estudio. ....               | <b>33</b>   |
| 3.3 Universo y muestra .....                     | <b>33</b>   |
| 3.4 Definición de casos y controles.....         | <b>34</b>   |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| 3.5   | Criterios de inclusión y exclusión de los casos y controles .....        | 34        |
| 3.6   | Operacionalización de las variables.....                                 | 36        |
| 3.7   | Procedimiento para la recolección de los datos .....                     | 38        |
| 3.8   | Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación. .... | 38        |
| 3.9   | Plan de análisis de los resultados .....                                 | 39        |
| Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados..... |  | <b>40</b> |
| 4.1   | Análisis descriptivo.....  | 40        |
| 4.2   | Análisis estadístico.....  | 45        |
| 4.3   | Discusión de los resultados. ....  | 53        |
| Conclusiones.....   |  | <b>55</b> |
| Recomendaciones.....  |  | <b>56</b> |
| Referencias Bibliográficas .....                              |  | <b>57</b> |
| Anexos .....  |  | <b>60</b> |

# **ÍNDICE DE CUADROS**

| <b>No. de cuadros</b> | <b>Título</b>  | <b>Página</b> |
|-----------------------|--|---------------|
| Cuadro No. 1.         | Operacionalización de las variables  | 42            |
| Cuadro No. 2.         | Distribución porcentual de casos y controles, según la edad.                         | 46            |
| Cuadro No. 3.         | Distribución porcentual de casos y controles, según el sexo.                         | 47            |
| Cuadro No. 4.         | Distribución porcentual de casos y controles, según el nivel educativo.              | 47            |
| Cuadro No. 5.         | Distribución porcentual de casos y controles, según el lugar de residencia.          | 48            |
| Cuadro No. 6.         | Distribución porcentual de casos y controles, según la infraestructura del hospital. | 49            |
| Cuadro No. 7.         | Distribución porcentual de casos y controles, según el trato del personal.           | 49            |
| Cuadro No. 8.         | Distribución porcentual de casos y controles, según la seguridad brindada.           | 51            |
| Cuadro No. 9.         | Resumen de los resultados  | 58            |

**ÍNDICE DE FIGURAS**

| <b>No. de figura</b> | <b>Título</b>   | <b>Página</b> |
|----------------------|---|---------------|
| Figura No. 1         | Resultados estadísticos de la variable: edad.                         | 51            |
| Figura No. 2         | Resultados estadísticos de la variable: sexo.                         | 52            |
| Figura No. 3         | Resultados estadísticos de la variable: nivel educativo.              | 53            |
| Figura No. 4         | Resultados estadísticos de la variable: lugar de residencia.          | 54            |
| Figura No. 5         | Resultados estadísticos de la variable: infraestructura del hospital. | 55            |
| Figura No. 6         | Resultados estadísticos de la variable: trato del personal.           | 56            |
| Figura No. 7         | Resultados estadísticos de la variable: seguridad brindada.           | 57            |



## RESUMEN

Se realizó un estudio analítico de casos y controles para determinar cuáles son los factores de riesgo que están asociados a la percepción de la calidad de la atención, en los pacientes con egreso de la Sala de Medicina del Hospital de Azuero Anita Moreno, en el año 2018. Para esto, se elaboró una encuesta con una muestra de 150 casos, definidos como aquellos pacientes insatisfechos y 150 controles, definidos como pacientes satisfechos. Los datos de las variables se obtuvieron por medio de este formulario creado para tal fin, capturados y analizados en una base de datos de Excel y Epi Info versión 7.0. Los resultados indicaron que en relación con el sexo, el 56% de los pacientes son de sexo masculino; mientras que, el 44% de los pacientes son de sexo femenino. El grupo etario con mayor porcentaje es el de 60 años y más en 61%. El nivel de estudio más frecuente es primaria completa, con 32%, seguido de los que no asistieron a la escuela, 22% de los pacientes. Según el análisis estadístico para el lugar de residencia rural y la percepción de la calidad de la atención, arroja como resultado Chi cuadrado de 4.4030, OR=1.6855 (1.0330-2.7500),  $p=0.0358$ , IC 95%; infraestructura inadecuada del hospital Chi cuadrado 14.4510, OR 2.8125 (1.6330-4.8439),  $p=0.0001$ , IC 95%; trato inadecuado Chi cuadrado 13.4510, OR 2.8227 (1.6017- 4.9744),  $p=0.0002$ , IC 95% y seguridad inadecuada (Chi cuadrado 11.7105, OR 2.7708 (1.5248-5.0350),  $p=0.0006$ , IC 95%. En conclusión, se asociaron como factores de riesgo a la percepción de la calidad de la atención: procedencia rural, infraestructura inadecuada, trato en la atención inadecuada y seguridad de la atención inadecuada.

## INTRODUCCIÓN

Este estudio se organiza en cinco capítulos. En el primero se detallan aspectos generales de la investigación: planteamiento del problema, justificación y propósito.

El segundo capítulo es el marco teórico de la investigación, buscando antecedentes y generalidades para la cual se inicia este trabajo; se identifican las variables objeto de estudio, hipótesis, objetivos generales y específicos.

El tercer capítulo contiene el marco metodológico de la investigación, tipo de investigación, instrumentos, muestra, métodos de recolección de datos y un plan de análisis de los resultados.

El cuarto capítulo se encarga de presentar mediante tablas, figuras y gráficas, los análisis de los resultados para así hacer una discusión de los mismos y comprobar si hay asociación entre las variables.

Finaliza el quinto capítulo con las conclusiones, recomendaciones y bibliografías empleadas en la investigación.

## **CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En las instituciones de salud, existe un interés creciente por evaluar la calidad de la atención, en la medida en que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno, como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad.

Dentro de los problemas que afronta toda institución que presta servicios de salud, está la mejoría de la calidad de atención. En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que, de manera integral, asumen el desafío de la calidad (Herrera, 2015). Es importante recalcar los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad en la atención de salud en América Latina. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la calidad como: la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o del cliente (Pizarro, 2010).

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual el hecho de no brindar una atención de salud con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida.

La calidad del servicio consiste en la diferencia entre los deseos de los usuarios acerca del servicio y la percepción del servicio recibido (Zeithaml, Parasuraman, y Berry,

1993). En la actualidad, la atención en salud, está enfocada en garantizar al usuario sus derechos, con la finalidad de satisfacer sus necesidades de salud, atención que es cuestionada a diario por los usuarios.

Nuestro país está viviendo una serie de transformaciones sociales y económicas que están influyendo, de manera directa, el entorno en que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud, en el ejercicio de la función rectora e indelegable, con miras al fortalecimiento de la salud pública, realizó la evaluación de las once funciones esenciales de salud pública (FESP). Los resultados de la aplicación del instrumento de medición de las FESP de 2001, obtienen el desempeño mínimo: la FESP 9 – “Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios individuales y colectivos” (0.29), que corresponde a un área emergente de la práctica de la salud. Por otra parte, en la evaluación de las FESP de 2014, resultaron por debajo del desempeño medio inferior con ponderaciones entre 0.50 a 1 la FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectiva con una ponderación total de 0.84 (MINSA, OPS, & OMS, 2014).

Si bien existen políticas dirigidas al mejoramiento de la calidad de los servicios, estas aún no se implementan. Los esfuerzos tendientes a la mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios es también otra área crítica. Es limitada la participación de los usuarios en la evaluación de los servicios, y hay ausencia de procesos formales y periódicos de evaluación de la satisfacción.

En Panamá, diversos hospitales que pertenecen al Ministerio de Salud (MINSA), y en el caso del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, se ha observado que, a pesar de las acciones para el mejoramiento de la calidad de atención, no existen investigaciones específicas sobre la percepción de los pacientes en los diferentes servicios que este brinda, relacionados a la calidad de la atención de la salud. Frente a esta problemática se pretende, a través de este estudio, investigar:

¿Cuáles son los factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina, en el hospital Regional de Azuero Anita Moreno?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, los sistemas de salud en América Latina asumen el reto de enfrentar la necesidad de renovar sus estrategias, con el fin de optimizar recursos y elevar la administración de calidad total en sus servicios y obtener la satisfacción del usuario. La calidad de la atención es hoy una prioridad y constituye uno de los problemas prevalentes en todos los niveles asistenciales.

La OMS, define, de esta manera, la Calidad: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”.

La medición y evaluación de la calidad percibida por los usuarios es un objetivo clave de la evaluación en las instituciones de servicios y se recomienda su aplicabilidad, no solo por el proceso en sí mismo, sino por su destacada pertinencia en el mejoramiento continuo. Existen tres tipos de calidad a nivel hospitalario que deben evaluarse: la calidad técnicocientífica, que comúnmente se evalúa a través de indicadores, procesos y protocolos; la calidad funcional o interactiva, que avanza a través de la evaluación del usuario, generalmente, con la satisfacción, y la calidad corporativa, la cual no ha cobrado importancia, pues se mide transversalmente junto con las dos anteriores (Barragán, et, al, 2013).

Panamá es uno de los países de la región que, proporcionalmente, destina uno de los más altos porcentajes de su producto interno bruto para la salud (8.2% en el 2011). De esta cantidad se estima que para el mismo año, cerca de B/. 673 millones (33%), fueron aportados directamente de los bolsillos de los ciudadanos, bien sea como compra directa de bolsillo o pago de seguros prepagados. El resto de los recursos (cerca de B/.1, 693 millones), son financiados entre el Sistema de Seguridad Social (B/. 602 Millones) y el Ministerio de Salud, MINSA (B/.1, 091 millones) (MINSA, OPS, OMS, SENACYT, & IGORGAS, 2016-2025).

En nuestro país, la atención brindada por el personal de salud debe contar con un sistema que responda, con calidad y respeto, a las necesidades y expectativas de las personas. El Ministerio de Salud (MINSA), ha establecido Políticas con una visión sectorial o de Estado. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud, a través del Departamento de Monitoreo y Evaluación, realiza Auditoría de la Provisión de Servicios de Salud como un instrumento de Evaluación y Medición del Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en cumplimiento con lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo No. 119 de 9 de mayo de 2017, contempla Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016 – 2025, que busca en su Política 3, lograr el acceso universal y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad: Dentro de la misma se señalan objetivos estratégicos, tales como: Implementar la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y mejorar la calidad de los servicios de salud.

Así mismo, los servicios médicos institucionalizados, al tener un cliente “cautivo” no se estimula la competitividad, ya que se da por un hecho que el usuario tenga que acudir a estos centros médicos para atenderse, aun cuando perciban opiniones de insatisfacción evidentes. Además se podría considerar que estos servicios son “gratuitos” cuando en realidad es un servicio prepago por el trabajador, el cual es descontado de su salario haga o no uso del mismo. De tal suerte que pareciera que se desincentiva el uso quizá como un medio para evitar la saturación de la consulta y, como consecuencia, un uso mayor de recursos: humanos, medicamento, instalaciones, equipos, entre otros.

En una investigación (García, 2013) sobre la Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, Perú, se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaban insatisfechos con la calidad de atención brindada en dicho centro, teniendo como resultado una satisfacción solamente de 45%.

La percepción de satisfacción no significa que la calidad es buena, sino que puede ser que su apreciación esté condicionada por un nivel de expectativa baja (Hernández, L. 2007), no obstante es una herramienta útil y muy utilizada por la gerencia para conocer la calidad de los servicios prestados.

Los costos de una mala calidad son enormes e inaceptables, el resultado de una mala atención se traduce en insatisfacción del paciente, esto puede ocasionar el desapego



al tratamiento y al médico, el paciente evita acudir a la unidad o se atiende en otra, lo que podría agravar la salud, afectar la productividad laboral o de impactar negativamente en la economía del usuario (Sánchez, L. 2012).

El informe de la OMS 2010, sobre la financiación de los sistemas de salud, cifra este desperdicio entre el 20-40 % de todo el gasto en salud, en cualquier país y en cualquier sistema. Por estas y otras razones, el tema de calidad aparece como prioridad en un número creciente de sistemas sanitarios.

Entre los beneficios de conocer los factores asociados a la percepción de la calidad de la atención, mediante este estudio se pueden destacar: la reducción del costo económico, servir para hacer correcciones en la atención de estos usuarios y la subutilización de los recursos destinados para mejorar la calidad de los servicios de salud.

En consecuencia, para realizar este trabajo, se constató que en Panamá, no existen datos de comparación o de contraste de resultados de estudios similares a este, impidiendo la identificación y análisis de estos factores para su correcto abordaje y resolución.

La realización de este estudio es factible, ya que se cuenta con los recursos necesarios para llevarlo a cabo y el aval de las autoridades de salud local y regional de la provincia de Los Santos, las cuales han mostrado gran interés por los resultados obtenidos del mismo.

### 1.3 PROPÓSITO

El propósito esperado de este estudio es que, conocidos los factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, los resultados generados serán presentados a las autoridades del Ministerio de Salud, a nivel local y regional de la provincia de Los Santos, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención del hospital, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios, además de divulgar, analizar, retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en las prestaciones que ofrece el hospital.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 MARCO CONCEPTUAL**

En la actualidad, se habla mucho de calidad, todos queremos productos y servicios de calidad. Aunque en estos momentos está de moda, el concepto de calidad no es nuevo y ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad.

Los orígenes de la Calidad se remontan a tiempos muy antiguos. A partir de los años 40 se convirtió en todo un sistema para definir que si un producto no tenía las características y condiciones para ser usado de manera adecuada, automáticamente era considerado de mala calidad, aspecto que tomó gran efecto dentro de las empresas e industrias; mientras que el concepto de satisfacción tiene su origen desde la década de los años 60, cuando el comportamiento de queja por parte de los interesados despertó mucha preocupación entre los empresarios e investigadores ( Guerra, J. 2015).

En el horizonte de salud, ambos conceptos han tomado interés desde la década de los 80 y 90, cuando el Dr. Avedis Donabedian los introdujo a las instituciones de salud basada en tres pilares fundamentales:

- Estructura: Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- Procesos: Corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.

- Resultados: Es el impacto logrado, en términos de mejoras, en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

En el año 1980, Avedis Donabedian, pionero en el área de calidad en salud, propuso una definición de calidad: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes."

Los profesionales de la salud tienden a definir la Calidad, en términos de atributos y resultados de la atención suministrada por los médicos y recibida por los pacientes. Enfatizan la excelencia técnica con la que se suministra la atención y las características de la interacción entre el usuario y el prestador. Deming (1989), define la Calidad como "hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato". En el campo de salud, esto significaría ofrecer una diversidad de servicios que sean seguros, eficaces y que cubran las necesidades y deseos de los usuarios.

La OMS, define la Calidad como: "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario".

Juran (1990) se basa en dos significados críticos para poder definir ampliamente la Calidad. El primero se refiere al comportamiento del servicio, es decir, si el servicio logra satisfacer a los clientes, motivo por el cual los clientes solicitaran los servicios. El segundo se refiere a la ausencia de deficiencias, que abarca la insatisfacción de los clientes hacia el servicio, lo que provoca una queja o reclamo por parte del cliente.

Es necesario tener en cuenta que en la prestación de los servicios médicos, el “cliente” es parte integrante del proceso de atención y, por lo tanto, su satisfacción con los servicios médicos recibidos no estará únicamente en los resultados obtenidos, sino también en el proceso mismo de la atención y en la participación del cliente.

Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad (Rey, 2000). La satisfacción del usuario representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que el mismo haga, en la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad.

La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del cliente, esto es, la calidad esperada. Si las expectativas son poco realistas, la calidad percibida será baja, aun cuando la calidad experimentada medida objetivamente sea buena. Es decir, la calidad no solo se percibe como la experiencia de los usuarios que reciben un servicio, sino también la relación que hay entre las

expectativas que tuvieron los usuarios y si estas fueron satisfechas durante la atención (Ninanango, 2014).

En la actualidad, la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.

La medición de la calidad se revela como una necesidad asociada al propio concepto de gestión, ya que todo aquello que no se expresa en cifras, no es susceptible de gestionarse, y por tanto, de ser mejorado. El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes métodos de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estos métodos basados en dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos (Duque, 2005). Algunas veces, dada la subjetividad inmersa en el concepto en estudio, estas dimensiones no son tan fácilmente observables por los sujetos, sino que son abstracciones realizadas a partir de atributos o características que estos perciben (Rodríguez, 2012).

Como se mencionó, diferentes modelos han sido definidos como instrumentos de medida de la calidad de servicio, siendo el SERVQUAL (Parasuraman, et al), el mayor número de trabajos ha aportado a la literatura sobre el tema. Este modelo es uno de los instrumentos más utilizados en el sector de los servicios para evaluar el nivel de

calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente, es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación o disconformidad” que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez.

Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores, sugerida por sus autores (elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía) (Parasuraman, et al. 1986). En el sector sanitario SERVQUAL ha despertado también muchas expectativas, ya que ha sido considerado como una alternativa que reúne ventajas teóricas y prácticas frente a las habituales encuestas de posthospitalización, sin embargo, también en su aplicación al medio sanitario se han resaltado los mismos inconvenientes (problemas de índole metodológica como dificultad intrínseca de medir expectativas, a las dificultades de los pacientes para entender las escalas de respuesta y a la capacidad predictiva de las puntuaciones de la diferencia entre expectativas y percepciones). Siendo conscientes de estos problemas, los propios Parasuraman, et al (1986) han sugerido diferentes alternativas a su cuestionario SERVQUAL con la intención de superar las principales críticas. En esta línea, rediseñaron su cuestionario y sugirieron una forma alternativa.

Por todas las razones mencionadas anteriormente, era necesaria una versión del cuestionario que incluyera la propuesta de los autores de combinar en la misma, 19 escalas de respuestas expectativas y percepciones, SERVQHOS. Es por eso por lo que se desarrolló un trabajo de investigación donde se validó un cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria que, basado en SERVQUAL, adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman, et al. (1986), para superar las dificultades metodológicas del cuestionario original. Esta versión desarrollada por Mira y Aranáz (1988), se ha construido, específicamente, para ser utilizada como encuesta de posthospitalización en países de habla española.

El SERVQHOS, incluye dos factores: El primer factor fue denominado Calidad Subjetiva, contiene 10 ítems referentes a cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional, dado que los ítems que lo integran hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que solo se basan en la opinión del paciente. El segundo factor, Calidad Objetiva, contiene 9 ítems que hacen referencia a aspectos más tangibles de la permanencia en hospitales, a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación, como el estado de conservación o limpieza de los ambientes, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares.

El primero se relaciona más directamente con los aspectos de la calidad del servicio identificados por Parasuraman, et al (1986), como empatía, capacidad de respuesta, seguridad y, en menor medida, fiabilidad; mientras que el segundo factor se relaciona más directamente con tangibilidad y fiabilidad. Este instrumento basado en



SERVQUAL, ha sido específicamente diseñado para el medio hospitalario público de países de habla hispana y que reúne la ventaja de un número reducido de ítems, 19 en total, facilidad y rapidez de la respuesta, que abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, incluyendo la calidad de la atención sanitaria y que, a diferencia de otras propuestas, combina expectativas y percepciones para obtener una medida compatible con el “paradigma de la desconfirmación”.

No obstante, como en cualquier otro instrumento de estas características, es necesario que su utilización se asemeje a las condiciones en las que ha sido validado. SERVQHOS, en contextos diferentes al medio hospitalario general, pudiera precisar adaptar alguno de sus elementos. Por lo que en este trabajo de investigación, se utilizará este instrumento, SERVQHOS modificado, para adaptarlo al presente contexto y a la medición de la calidad de atención en la sala de medicina. Además, hay que enfatizar que se trata de una medida de calidad percibida y, por tanto, no de la calidad técnica.

En Panamá, no hay estudios al respecto, acerca de los factores asociados y la percepción de la calidad de la atención debido a que no se han hecho investigaciones previas, por lo que hace necesario realizar esta investigación que sirva de base, ya que nuestro país está viviendo una serie de transformaciones sociales y económicas que están influyendo de manera directa, el entorno en que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud.

Según literatura revisada, los factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes, en varios países de Latinoamérica, analizan y han probado diversos modelos de medición y evaluación de la calidad de los servicios de salud, entre ellos, el SERVQUAL y el SERVQHOS, los cuales son instrumentos mayormente utilizados con estos propósitos, como también en la valoración de la calidad de instituciones tanto públicas como privadas.

Uno de esos estudios fue la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal realizada en Perú en el año 2008, donde fueron encuestados 248 pacientes, usando el cuestionario SERVQUAL modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones. El resultado arrojó que 66,94% de los pacientes eran del sexo femenino; 85,48%, entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud.

La misma investigación consideró que el grupo de edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad (Casalino, 2008).

Una investigación realizada en México en el año 2014, con el objetivo de identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud, en Tamaulipas, de acuerdo con la percepción de los usuarios, se encontró un nivel cercano a bueno, en cuatro factores: trato del paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, y seguridad. La capacidad de respuesta presentó la más baja valoración: 52,5% considera que el tiempo de espera va de regular a pésimo; 48,3% considera al servicio de urgencia en nivel incipiente y el 43,3 % considera al tiempo de espera para las consultas de especialidad, de pésimo a regular.

En el mismo estudio, se encontró que la mayor parte de las personas son mujeres (84.2%), mientras que el resto corresponde al sexo masculino (15.8%). En cuanto a la edad, los usuarios en un porcentaje importante están en el rango de edad de 26 a 33 años (40.8%); adultos menores de 25 años (23.3%) y mayores de 34 años (36.8%). En el grado de educación, los porcentajes mayoritarios están primordialmente en el nivel secundaria (36.7%) y educación media (30.8%), el 18.3% con estudios de licenciatura (Pedraza, Lavin, González, & Bernal, 2014).

En 2013, en Colombia se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla, a través de un cuestionario diseñado para medir la calidad de atención hospitalaria y servicios de salud, con base en el instrumento SERVQUAL. Se obtuvieron como resultados: “peor y mucho peor de lo que esperaba”, con 4%; “como lo esperaba” con 17%; “mejor y mucho mejor de lo que esperaba,”78%. Además, el 48,1% se sintió “satisfecho”, el

48,7% se sintió “muy satisfecho”, mientras que el 3% se mostró “poco o nada satisfecho (Borré, 2013).

En una investigación sobre Percepción y expectativas de los servicios de salud, en el Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos, Perú se encuentra que las variables de estudio, en 192 entrevistados fueron: nivel de fiabilidad del usuario, capacidad de respuesta del centro de salud, grado de empatía y la seguridad que ofrece el profesional de salud, así como la evaluación de los aspectos tangibles.

En relación con el nivel de satisfacción se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, y el 45% indicaba encontrarse satisfecho. De los niveles de satisfacción, según las dimensiones consideradas en esta evaluación, se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados, el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía y el 51.8%, en la dimensión de seguridad, a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%(García,2013).

En España, en el año 2016, Fernández, J. realizó el estudio “Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento en el Hospital de Día Médico del Hospital Universitario Central de Asturias”, en la ciudad de Oviedo – España. Se utilizó el cuestionario SERVQOHS, entrevistándose a 250 pacientes, de los cuales 54,40% fueron mujeres y 45,60% varones. La media de satisfacción global fue de 4,19. Los

aspectos mejor valorados fueron: Amabilidad del personal, trato personalizado, confianza que transmite el personal. Los ítems menos valorados fueron: Facilidad para llegar al hospital, señalización para orientarse, puntualidad de las consultas médicas. Los más satisfechos son pacientes con edades entre 65-75 años, las mujeres hicieron una valoración ligeramente más alta que los hombres. En función del nivel de estudios, los pacientes sin estudios refieren una ligera menor satisfacción (Fernández, J. 2016).

La interpretación más común de la calidad la ve como la no inferioridad, ventajas o utilidad de algo. El resultado de una mala atención se traduce en insatisfacción del paciente, esto puede ocasionar el desapego al tratamiento y al médico, el paciente evita acudir a la unidad o se atiende en otra, lo que podría agravar la salud, afectar la productividad laboral o de impactar negativamente en la economía del usuario (Sánchez, L. 2012).

En general, los clientes definen las características y elementos que determinan los grados de en qué un servicio es superior. Esas expectativas del paciente se forjan a partir de propias experiencias anteriores y de las de personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes. Por tanto, la satisfacción no podemos considerarla como una dimensión estática, ya que puede aumentar o disminuir en función de la evolución de los dos parámetros anteriormente mencionados (López, 2012).

Debido a la complejidad de la calidad de la atención, la satisfacción del cliente con un servicio se puede definir mediante la comparación de las percepciones de servicio

recibidas con las expectativas de servicio deseadas. Cuando se superan las expectativas, el servicio se percibe como de una calidad excepcional. Cuando no se cumplen las expectativas, sin embargo, la calidad del servicio se considera inaceptable. Cuando las expectativas se confirman a través del servicio percibido, la calidad es satisfactoria (Álvarez, 2015).

La ética y la calidad de la atención de los pacientes se conocen desde la antigüedad y ha estado acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada período. Tradicionalmente, la relación del médico con su paciente se ha sustentado en la confianza, la comunicación adecuada y la clara definición de las funciones sociales de cada uno. En la actualidad, esta relación se encuentra en crisis. Al analizar algunos de los principales factores que la afectan, especialmente los derechos y obligaciones del médico y del paciente, se comprende la responsabilidad profesional en la práctica de la medicina. Los elementos fundamentales para restaurar las bases humanistas de la actuación médica incluyen el apego estricto a los principios éticos, el actuar ético y digno y la atención especial a la comunicación. Estos pilares deben exponerse desde las primeras etapas de la formación del médico, y promoverse durante la actualización del médico para su ejercicio profesional. Solo de esta manera se podrá hablar de calidad en los servicios médicos. (Barrios , Cabrera, & Barbier, 2012).

Los grandes cambios de la medicina en los ámbitos científico, tecnológico, social y económico, han contribuido a la deshumanización y a engrandecer la distancia entre el médico y el paciente. Lo anterior se sustenta en que casi la mitad de los reportes de

insatisfacción de los pacientes, por los servicios de salud recibidos, se deben a trastornos en la comunicación. Existe una relación dialéctica entre ética médica y calidad, siendo la primera un eslabón fundamental de la calidad en los servicios de salud. De esta forma, el cumplimiento de los principios de la ética médica, rigen la conducta de los profesionales de la salud hacia la excelencia en los servicios. Por lo que ambas constituyen estrategias prioritarias para el desarrollo de las instituciones de salud.

El Diccionario de la Lengua Española (1981), define a la ética así: “Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre”, y a la moral como: “Ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia” y se refiere a la “cualidad de las acciones humanas que las hace buenas”. Partiendo de estas definiciones podemos establecer el concepto de bioética como: “Rama de la filosofía que determina la práctica adecuada, de los actos relacionados con la vida de la persona, orientados hacia la preservación de la vida y su calidad, a la luz de los principios morales”.

La calidad de atención debe enfocar, al menos, cuatro aspectos fundamentales: Una adecuada prevención y/o tratamiento, basado en evidencias, el cual debe ser aplicado oportunamente, se deben evitar o reducir los posibles daños primarios o secundarios, respetar la dignidad y derechos de los enfermos y garantizar una gestión de recursos eficiente (Empaire, 2010).

La ética es la conciencia de la práctica médica. Una buena práctica dentro de los preceptos de la ética, permite asegurar una atención médica con calidad (Barrios , Cabrera, & Barbier, 2012). La mejor garantía de calidad en la atención sanitaria, es el profesionalismo de quienes trabajan en el sector salud. Ese profesionalismo ha de estar caracterizado por el conocimiento adquirido en años de estudio y perfeccionado día a día en una permanente y continua educación en salud; la autonomía intelectual que permite llegar a un diagnóstico y, en consecuencia, a una toma de decisión sobre el procedimiento terapéutico más adecuado; realizarse en el desarrollo de actividades que constituyan un verdadero servicio social y contar con una verdadera capacidad de autorregulación.

Sin lugar a dudas, la desregulación del sector Salud ha privilegiado la ética privada sobre la pública, existiendo un gran sesgo ideológico cuando se sostiene que todo lo que genera fracaso en manos del estado, es exitoso en manos de la empresa privada, operando la medicina privada con criterios de rentabilidad desmedida, incrementando su costo para el país y los individuos. La medicina pública utiliza disimuladamente la misma lógica, las personas tienen que costearse los tratamientos y exámenes especializados. Lo que se garantiza es el acceso a una atención residual que se ocupa de las prestaciones básicas a los enfermos que no están socialmente reconocidos. El argumento de peso esgrimido para justificar la privatización y la mercantilización ha recaído en el estado de bienestar, el cual ha generado gastos sociales totalmente improductivos.



## 2.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.

Definición conceptual de la variable dependiente.

Percepción de la calidad de la atención: Es la idea o sensación que tiene el usuario en relación con la calidad de atención que recibe.

Variable Independiente.

Factores asociados: Son todas aquellas circunstancias o variables cuya presencia puede estar relacionada con la percepción de la calidad de la atención en los pacientes de la sala de medicina.

- Edad: Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo.
- Sexo: Clasificación del sexo de una persona en función de ser hombre o mujer.
- Nivel educativo: Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo.
- Lugar de residencia: Lugar geográfico donde la persona, además de residir de forma permanente, desarrolla generalmente, sus actividades familiares, sociales y económicas.
- Infraestructura del hospital: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad

- Trato del personal durante la hospitalización: Valoración que hace el paciente, sobre cómo el personal de salud brinda la atención durante su estancia hospitalaria.
- Seguridad brindada: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

## 2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- **Edad**

Hipótesis nula: No existe asociación entre la edad de 60 años y más, y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

Hipótesis alterna: Existe asociación entre la edad de 60 años y más, y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

- **Sexo**

Hipótesis nula: No existe asociación entre el sexo femenino y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

Hipótesis alterna: Existe asociación entre el sexo femenino y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

- **Nivel Educativo**

Hipótesis nula: No existe asociación entre el bajo nivel educativo y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

Hipótesis alterna: Existe asociación entre el bajo nivel educativo y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

- **Lugar de Residencia**

Hipótesis nula: No existe asociación entre el lugar de residencia rural y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

Hipótesis alterna: Existe asociación entre el lugar de residencia y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

- **Infraestructura del hospital**

Hipótesis nula: No existe asociación entre la infraestructura inadecuada del hospital y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

Hipótesis alterna: Existe asociación entre la infraestructura inadecuada del hospital y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

- **Trato del personal durante la hospitalización**

Hipótesis nula: No existe asociación entre trato del personal inadecuado durante la hospitalización y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

Hipótesis alterna: Existe asociación entre trato del personal inadecuado durante la hospitalización y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

- **Seguridad brindada**

Hipótesis nula: No existe asociación entre la seguridad brindada inadecuada y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

Hipótesis alterna: Existe asociación entre la seguridad brindada inadecuada y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

## 2.4 OBJETIVOS

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno 2018.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar si la edad de 60 años y más está asociada a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.
- Establecer si el sexo femenino está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.
- Identificar si el nivel educativo bajo está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.
- Determinar si el lugar de residencia rural está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno
- Determinar si la infraestructura inadecuada del hospital está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

- Determinar si el trato inadecuado del personal durante la hospitalización está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.
- Determinar si la seguridad inadecuada brindada durante la hospitalización está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Sala de Medicina del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, institución pública, administrada por el Ministerio de Salud de Panamá, ubicado en La Villa de Los Santos. El Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, inició construcción en 1969, siendo el Presidente de la República Don Marcos A. Robles. Fue entregado al gobierno en el año 1971 y se inauguró con el nombre Hospital Regional de Azuero. Como Hospital Psiquiátrico, empezó a funcionar en el mes de marzo de 1972.

En 1975, con la integración de los sistemas de salud, el hospital, adquiere la categoría de hospital especializado en medicina interna y psiquiatría. El Decreto Ley No.59 de 26 de diciembre de 1984, otorga al Hospital Regional de Azuero, el nombre de Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

En la actualidad, el hospital ofrece una cartera de servicios, de un hospital de segundo nivel, con 9 especialidades, derivando siete clínicas afines. Brinda la atención a pacientes asegurados y no asegurados que buscan la calidad de atención que allí se ofrece, de igual manera, es el único hospital de la región que brinda atención especializada de psiquiatría. Cuenta con 120 camas distribuidas en las salas de hospitalización de medicina y psiquiatría. En la sala de medicina se hospitalizan pacientes de los servicios de medicina interna, cardiología, neurología, endocrinología, dermatología, hematología, reumatología, infectología y psiquiatría. Además, lo



complementan otros servicios: radiología, laboratorio, farmacia, consulta externa, urgencias y otros.

### 3.2 TIPO Y DISEÑO ESTUDIO

Se realizó un estudio analítico de casos y controles, para determinar la asociación entre el grupo de variables independientes asociadas con la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

### 3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del estudio está constituido por la totalidad de los pacientes con egreso en la Sala Medicina del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, en los meses de enero a diciembre de 2018, con una totalidad de 1017.

La muestra será calculada con la fórmula que a continuación detallo:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

En donde

- n = tamaño de la muestra
- N = población total
- p = proporción esperada. Desconocido p=q = 0.5
- q = es la variable negativa 1- p ( 1- 0.5 = 0.5 )
- Z = nivel de confianza 1.96, si la seguridad es de (95%)
- e = límite aceptable de error muestral 0.05 (5%).

$$n = \frac{1017(1.96)^2(0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2(1017-1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)}$$

n= 976

3.50

n= 278.

Luego se procedió a la selección de los pacientes con egreso, por el método probabilístico o aleatorio de tipo azar simple. Estos pacientes con egresos se clasificarán, según casos y controles aplicándoles los criterios de inclusión y exclusión determinados para los mismos.

### 3.4 DEFINICIÓN DE CASOS Y CONTROLES

**Casos:** Pacientes con egreso de la Sala de Medicina del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno que manifestaron estar insatisfechos, según la encuesta que se les aplicó.

**Control:** Pacientes con egreso de la Sala de Medicina del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno que manifestaron estar satisfechos, según la encuesta que se les aplicó.

### 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS CASOS Y CONTROLES

Criterios de inclusión de casos:

- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno que, al momento de realizar la encuesta, manifestaron estar insatisfechos.

- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina, mayores de 20 años.
- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina que acepten participar en el estudio.
- Pacientes que no presenten discapacidad mental.

**Criterios de exclusión de casos:**

- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina, menores de 20 años.
- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes que presenten discapacidad mental.

**Criterios de inclusión de controles:**

- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno que, al momento de realizar la encuesta, manifestaron estar satisfechos.
- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina, mayores de 20 años.
- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina que acepten participar en el estudio.
- Pacientes que no presenten discapacidad mental.

**Criterios de exclusión de controles:**

- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina, menores de 20 años.

- Pacientes con egreso de la Sala de Medicina que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes que presenten discapacidad mental.

### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**CUADRO No. 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

| <b>Variable Dependiente</b>           | <b>Definición Operacional</b>                                      | <b>Tipo de Variable</b> | <b>Criterio de Clasificación</b>  |
|---------------------------------------|--|-------------------------|---|
| Percepción de la calidad de atención. | Opinión del paciente relacionada con sus expectativas de atención. | Cualitativa<br>Nominal  | Paciente insatisfecho<br>Paciente satisfecho                            |
| <b>Variables Independientes</b>       | <b>Definición Operacional</b>                                      | <b>Tipo de Variable</b> | <b>Criterio de Clasificación</b>  |
| Edad                                  | Años cumplidos por el entrevistado al momento de la encuesta.      | Cuantitativa<br>Razón   | Se clasifican por grupos de edad:<br>De 20 a 59 años,<br>60 años y más. |
| Sexo                                  | Características genotípicas que diferencian al hombre de la mujer  | Cualitativa<br>Nominal  | Femenino<br>Masculino   |

|                              |  |                        |   |
|------------------------------|--|------------------------|---|
| Nivel educativo              | Nivel de instrucción académico completado por el entrevistado al inicio del estudio.   | Cualitativa<br>Nominal | Bajo nivel educativo (sin estudios, Básica o primaria, Pre Media).<br>Alto nivel educativo (Media y universidad).                           |
| Lugar de residencia          | Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir de forma permanente, desarrolla generalmente, sus actividades familiares sociales y económicas. | Nominal                | Rural (aquella que tiene una población menor de 1500 personas).<br>Urbana (aquella que tiene una población igual o mayor de 1500 personas). |
| Infraestructura del hospital | 3 o más respuestas marcadas de las 4 contenidas en la pregunta.  | Cualitativa<br>Nominal | Infraestructura No adecuada.<br>Infraestructura adecuada.   |
| Trato del personal           | 3 o más respuestas marcadas, de las 5 contenidas en la pregunta.   | Cualitativa<br>Nominal | Trato inadecuado<br>Trato adecuado  |
| Seguridad                    | 2 o más de las respuestas marcadas de 3 de la pregunta.  | cualitativa<br>Nominal | Seguridad No adecuada<br>Seguridad Adecuada   |

“Propuesta por el autor”

### 3.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se realizó la recolección de los datos por medio de una encuesta, dirigida a los pacientes, que consientan participar en el estudio y cumplieran con los criterios de inclusión de casos y controles; para esto se utilizó el formulario de recolección de datos con las variables de estudios para esta investigación (anexo).

### 3.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN.

El estudio se realizó con datos obtenidos de la encuesta aplicada, a los pacientes con egreso de la sala de medicina, seleccionados, que de forma verbal y escrita dieron su consentimiento para participar. Toda la información recolectada fue manejada por el investigador, de manera confidencial. Las encuestas fueron identificadas por un código numérico y no por los nombres o cédulas de los participantes.

Se cumplieron todos los principios éticos y morales que deben regir toda investigación que involucre humanos, recomendados en la Declaración de Helsinki, Buenas Prácticas Clínicas y en Normas y Criterios éticos establecidos en los códigos y/o leyes de ética existentes en esta materia.

Se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades de la Región de Salud de Los Santos y a la Dirección Médica del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno.

De igual forma, la aprobación del Comité de Bioética de Investigación de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá.

### 3.9 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizada la recolección de toda la información a través del formulario, se procedió a la creación de una base de dato electrónica en el Programa Estadístico Epi Info 7.0, y Microsoft Excel, a la cual se le introdujo toda la información recolectada y, posteriormente, se generaron las tablas y gráficos que describen toda la información de la muestra del estudio.

El análisis estadístico se realizó por medio del Programa Estadístico Epi Info 7.0, y Microsoft Excel. Para cada hipótesis se realizó la prueba estadística de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) con el propósito de establecer si hay o no diferencia, estadísticamente significativa, es decir, si se debe a variación de muestreo (azar o no azar).

En el análisis de los factores de riesgo, se procedió a medir la fuerza de asociación entre las variables, se realizaron cruces de la variable dependiente y cada una de las variables independientes en tablas 2\*2 o tetracóricas, usando la razón de productos cruzados Odds Ratio (OR).

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En esta sección se presenta la descripción de la población en estudio, de acuerdo con las variables. La muestra fue calculada con un nivel de confianza de 95% y un error de 5%, resultando 150 casos y 150 controles.

**CUADRO No. 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS Y CONTROLES, SEGÚN LA EDAD.**

| Edad         | Cantidad | Porcentaje |
|--------------|----------|------------|
| 60 y más     | 184      | 61         |
| 20 a 59 años | 116      | 39         |
| Total        | 300      | 100%       |

Fuente: Encuestas de pacientes con egreso de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

**Análisis descriptivo:** En relación con la edad, 61% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 184 pacientes tienen 60 años y más; el 39% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 116 pacientes tienen de 20 a 59.



**CUADRO No.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS Y CONTROLES, SEGÚN EL SEXO.**

| Sexo      | Cantidad | Porcentaje |
|-----------|----------|------------|
| Femenino  | 133      | 44%        |
| Masculino | 167      | 56%        |
| Total     | 300      | 100%       |

Fuente: Encuestas de pacientes con egreso de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

**Análisis descriptivo:** El 56% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 167 de los pacientes corresponden a pacientes del sexo masculino y el 44% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 133 de los pacientes corresponden a pacientes del sexo femenino.

**CUADRO No. 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS Y CONTROLES, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO. AÑO 2018.**

| Nivel educativo   | Cantidad | Porcentaje |
|-------------------|----------|------------|
| No asistió        | 65       | 22%        |
| Primaria completa | 98       | 32%        |
| Premedia          | 50       | 17%        |
| Media             | 53       | 18%        |
| Universidad       | 34       | 11%        |
| Total             | 300      | 100%       |

Fuente: Encuestas de pacientes con egreso de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

**Análisis descriptivo:** En relación con el nivel educativo, el 32% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 98 de los pacientes asistieron a primaria completa; el 22% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 65 pacientes están sin estudios o no asistieron a la escuela; 18% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 53 pacientes realizaron estudios de media o completo sexto año; el 17% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 50 pacientes tienen estudios premedia o estudio hasta tercer año y el 11% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 34 pacientes poseen estudios universitarios.

**CUADRO No. 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS Y CONTROLES, SEGÚN EL LUGAR DE RESIDENCIA. AÑO 2018.**

| Lugar de residencia | Cantidad | Porcentaje |
|---------------------|----------|------------|
| Rural               | 97       | 32%        |
| Urbana              | 203      | 68%        |
| Total               | 300      | 100%       |

Fuente: Encuestas de pacientes con egreso de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

**Análisis descriptivo:** En cuanto al lugar de residencia, el 68% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 203 pacientes son de procedencia de áreas urbanas y 38 % de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 97 pacientes proceden de áreas rurales.

**CUADRO No. 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS Y CONTROLES, SEGÚN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL. AÑO 2018.**

| Infraestructura | Cantidad | Porcentaje |
|-----------------|----------|------------|
| No adecuada     | 79       | 26%        |
| Adecuada        | 221      | 74%        |
| Total           | 300      | 100%       |

Fuente: Encuestas de pacientes con egreso de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

**Análisis descriptivo:** En relación con la infraestructura del hospital, el 74% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 221 pacientes indicaron adecuada la infraestructura del hospital y el 26 % de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 79 pacientes reportaron como inadecuada la infraestructura del hospital.

**CUADRO No. 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS Y CONTROLES, SEGÚN EL TRATO DEL PERSONAL EN EL HOSPITAL. AÑO 2018.**

| Trato del personal | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------|----------|------------|
| No adecuado        | 71       | 24%        |
| Adecuado           | 229      | 76%        |
| Total              | 300      | 100%       |

Fuente: Encuestas de pacientes con egreso de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

**Análisis descriptivo:** En cuanto al trato del personal ofertado, el 76% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 229 pacientes reportan adecuado el trato del personal y el 24 % de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 71 pacientes reportan no adecuado el trato del personal.

**CUADRO No. 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS Y CONTROLES, SEGÚN LA SEGURIDAD EN EL HOSPITAL. AÑO 2018.**

| Seguridad   | Cantidad | Porcentaje |
|-------------|----------|------------|
| No adecuada | 62       | 21%        |
| Adecuada    | 238      | 79%        |
| Total       | 300      | 100%       |

Fuente: Encuestas de pacientes con egreso de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

**Análisis descriptivo:** El 79% de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 238 pacientes indicaron que la seguridad brindada en el hospital es adecuada y 21 % de los pacientes con egreso, encuestados, es decir, 62 pacientes indicaron que la seguridad brindada en el hospital no es adecuada.

## 4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis estadístico para determinar la asociación entre las variables y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en la Sala de Medicina del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno. Para esto, se utilizó el estadístico de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) y se determinó la fuerza de asociación entre las variables por medio de la razón de productos cruzados (OR).

**FIGURA No.1. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA VARIABLE: EDAD.**

|          |       | Outcome  |          |          |
|----------|-------|----------|----------|----------|
|          |       | Yes      | No       | Total    |
| Exposure | Yes   | 90       | 94       | 184      |
|          | Row % | 48.91 %  | 51.09 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 60.00 %  | 62.67 %  | 61.33 %  |
|          | No    | 60       | 56       | 116      |
|          | Row % | 51.72 %  | 48.28 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 40.00 %  | 37.33 %  | 38.67 %  |
| Total    |       | 150      | 150      | 300      |
| Row %    |       | 50.00 %  | 50.00 %  | 100.00 % |
| Col %    |       | 100.00 % | 100.00 % | 100.00 % |

| Odds-based Parameters  |          |        |        | Statistical Tests |          |            |
|------------------------|----------|--------|--------|-------------------|----------|------------|
|                        | Estimate | Lower  | Upper  |                   | $\chi^2$ | 2 Tailed P |
| Odds Ratio             | 0.8936   | 0.5613 | 1.4226 | Uncorrected       | 0.2249   | 0.63534082 |
| MLE Odds Ratio (Mid-P) | 0.8940   | 0.5603 | 1.4251 | Mantel-Haenszel   | 0.2241   | 0.63590495 |
| Fisher-Exact           |          | 0.5464 | 1.4609 | Corrected         | 0.1265   | 0.72208971 |

**Análisis estadístico:** Según los resultados que presenta la figura 1, para el análisis de la edad, se realizó una clasificación dicotómica de la muestra de pacientes en dos grupos: pacientes de 60 años y más, y de 20 a 59 años, con la finalidad de analizar la influencia de la edad con la percepción de la calidad de la atención. Se obtuvo un **Chi cuadrado** de 0.2249, un valor de **p= 0.6353** mayor de 0.05 y un **OR** de 0.8936, cuyos

límites de confianza son (0.5613-1.4226), lo que nos indica que nuestro estudio para esta variable no tiene significancia estadística y es producto del azar.

**FIGURA No.2. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA VARIABLE: SEXO.**

|          |       | Outcome  |          |          |
|----------|-------|----------|----------|----------|
|          |       | Yes      | No       | Total    |
| Exposure | Yes   | 69       | 64       | 133      |
|          | Row % | 51.88 %  | 48.12 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 46.00 %  | 42.67 %  | 44.33 %  |
|          | No    | 81       | 86       | 167      |
|          | Row % | 48.50 %  | 51.50 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 54.00 %  | 57.33 %  | 55.67 %  |
| Total    |       | 150      | 150      | 300      |
| Row %    |       | 50.00 %  | 50.00 %  | 100.00 % |
| Col %    |       | 100.00 % | 100.00 % | 100.00 % |

| Odds-based Parameters  |          |        |        | Statistical Tests |          |            |
|------------------------|----------|--------|--------|-------------------|----------|------------|
|                        | Estimate | Lower  | Upper  |                   | $\chi^2$ | 2 Tailed P |
| Odds Ratio             | 1.1447   | 0.7256 | 1.8057 | Uncorrected       | 0.3377   | 0.56117694 |
| MLE Odds Ratio (Mid-P) | 1.1442   | 0.7244 | 1.8087 | Mantel-Haenszel   | 0.3365   | 0.56183036 |
| Fisher-Exact           |          | 0.7073 | 1.8528 | Corrected         | 0.2161   | 0.64202069 |

**Análisis estadístico:** Según los resultados estadísticos que presenta la figura 2, en relación con la variable sexo, se obtuvo un **Chi cuadrado** de 0.3377, un valor de **p=** 0.5611 mayor de 0,05 y el **OR** de 1.1447, cuyos límites de confianza son (0.7256-1.8057), lo que nos indica que nuestro estudio para esta variable no tiene significancia estadística y es producto del azar.

**FIGURA No.3. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA VARIABLE: NIVEL EDUCATIVO.**

|          |       | Outcome  |          |          |
|----------|-------|----------|----------|----------|
|          |       | Yes      | No       | Total    |
| Exposure | Yes   | 107      | 106      | 213      |
|          | Row % | 50.23 %  | 49.77 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 71.33 %  | 70.67 %  | 71.00 %  |
|          | No    | 43       | 44       | 87       |
|          | Row % | 49.43 %  | 50.57 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 28.67 %  | 29.33 %  | 29.00 %  |
| Total    |       | 150      | 150      | 300      |
| Row %    |       | 50.00 %  | 50.00 %  | 100.00 % |
| Col %    |       | 100.00 % | 100.00 % | 100.00 % |

| Odds-based Parameters  |          |        |        | Statistical Tests |          |            |
|------------------------|----------|--------|--------|-------------------|----------|------------|
|                        | Estimate | Lower  | Upper  |                   | $\chi^2$ | 2 Tailed P |
| Odds Ratio             | 1.0329   | 0.6272 | 1.7009 | Uncorrected       | 0.0162   | 0.89875334 |
| MLE Odds Ratio (Mid-P) | 1.0328   | 0.6257 | 1.7055 | Mantel-Haenszel   | 0.0161   | 0.89892131 |
| Fisher-Exact           |          | 0.6082 | 1.7548 | Corrected         | 0.0000   | 1.00000000 |

**Análisis estadístico:** Según los resultados que presenta la figura 3, en relación con el nivel educativo, se realizó la clasificación de la muestra en dos grupos: bajo nivel educativo para aquellos pacientes (no asistieron a la escuela, estudios primarios y estudios de premedia o tercer año) y otro grupo para alto nivel educativo (media o sexto año y universidad). Se obtuvo un **Chi cuadrado** de 0.0162, un valor de **p= 0.8987** y un **OR** de 1.0329, cuyos límites de confianza son (0.6272-1.7009), lo que nos indica que nuestro estudio para esta variable no tiene significancia estadística y es producto del azar.

**FIGURA No.4. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA VARIABLE: LUGAR DE RESIDENCIA.**

|          |       | Outcome  |          |          |
|----------|-------|----------|----------|----------|
|          |       | Yes      | No       | Total    |
| Exposure | Yes   | 57       | 40       | 97       |
|          | Row % | 58.76 %  | 41.24 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 38.00 %  | 26.67 %  | 32.33 %  |
|          | No    | 93       | 110      | 203      |
|          | Row % | 45.81 %  | 54.19 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 62.00 %  | 73.33 %  | 67.67 %  |
| Total    |       | 150      | 150      | 300      |
| Row %    |       | 50.00 %  | 50.00 %  | 100.00 % |
| Col %    |       | 100.00 % | 100.00 % | 100.00 % |

| Odds-based Parameters  |          |        |        | Statistical Tests |                |            |
|------------------------|----------|--------|--------|-------------------|----------------|------------|
|                        | Estimate | Lower  | Upper  |                   | X <sup>2</sup> | 2 Tailed P |
| Odds Ratio             | 1.6855   | 1.0330 | 2.7500 | Uncorrected       | 4.4030         | 0.03587521 |
| MLE Odds Ratio (Mid-P) | 1.6825   | 1.0316 | 2.7592 | Mantel-Haenszel   | 4.3884         | 0.03618532 |
| Fisher-Exact           |          | 1.0043 | 2.8377 | Corrected         | 3.9003         | 0.04827866 |

**Análisis estadístico:** Según los resultados que presenta la figura 4, para la variable lugar de residencia, se clasificó en dos grupos: los pacientes que son de áreas rurales y los pacientes que viven en áreas urbanas. Se obtuvo un **Chi cuadrado** de 4.4030, que es mayor de 3.84 y un valor de **p= 0.0358**, que es estadísticamente significativa. El **OR** de 1.6855 demuestra asociación entre las variables, con los límites de confianza al 95% de (1.0330-2.7500). Este resultado permite indicar que los pacientes que viven en áreas rurales tienen 1.68 mayor riesgo de tener una percepción no satisfactoria de la calidad de la atención, que aquellos pacientes que viven en áreas urbanas.



**FIGURA No.5. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA VARIABLE: INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL.**

|          |       | Outcome  |          |          |
|----------|-------|----------|----------|----------|
|          |       | Yes      | No       | Total    |
| Exposure | Yes   | 54       | 25       | 79       |
|          | Row % | 68.35 %  | 31.65 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 36.00 %  | 16.67 %  | 26.33 %  |
|          | No    | 96       | 125      | 221      |
|          | Row % | 43.44 %  | 56.56 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 64.00 %  | 83.33 %  | 73.67 %  |
|          | Total | 150      | 150      | 300      |
|          | Row % | 50.00 %  | 50.00 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 100.00 % | 100.00 % | 100.00 % |

| Odds-based Parameters  |          |        |        | Statistical Tests |          |            |
|------------------------|----------|--------|--------|-------------------|----------|------------|
|                        | Estimate | Lower  | Upper  |                   | $\chi^2$ | 2 Tailed P |
| Odds Ratio             | 2.8125   | 1.6330 | 4.8439 | Uncorrected       | 14.4510  | 0.00014385 |
| MLE Odds Ratio (Mid-P) | 2.8027   | 1.6349 | 4.8857 | Mantel-Haenszel   | 14.4028  | 0.00014758 |
| Fisher-Exact           |          | 1.5842 | 5.0623 | Corrected         | 13.4716  | 0.00024221 |

**Análisis estadístico:** Según los resultados que presenta la figura 5, al analizar la variable infraestructura del hospital, se realizó la clasificación de la muestra del estudio en dos grupos: infraestructura inadecuada (menos de tres preguntas) e infraestructura adecuada (más de tres preguntas). Se obtuvo un **Chi cuadrado** de 14.4510, que es mayor de 3.84 y un valor de **p= 0.0001**, que es estadísticamente significativa. El **OR** de 2.8125 demuestra asociación entre las variables, con los límites de confianza al 95% de (1.6330-4.8439). Este resultado permite indicar que la infraestructura inadecuada del hospital tiene 2.81 mayor riesgo de presentar una percepción no satisfactoria de la calidad de la atención, que los pacientes que reciben la atención en una infraestructura adecuada.

**FIGURA No.6. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA VARIABLE: TRATO DEL PERSONAL.**

|          |       | Outcome  |          |          |
|----------|-------|----------|----------|----------|
|          |       | Yes      | No       | Total    |
| Exposure | Yes   | 49       | 22       | 71       |
|          | Row % | 69.01 %  | 30.99 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 32.67 %  | 14.67 %  | 23.67 %  |
|          | No    | 101      | 128      | 229      |
|          | Row % | 44.10 %  | 55.90 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 67.33 %  | 85.33 %  | 76.33 %  |
|          | Total | 150      | 150      | 300      |
|          | Row % | 50.00 %  | 50.00 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 100.00 % | 100.00 % | 100.00 % |

| Odds-based Parameters  |          |        |        | Statistical Tests |                |            |
|------------------------|----------|--------|--------|-------------------|----------------|------------|
|                        | Estimate | Lower  | Upper  |                   | X <sup>2</sup> | 2 Tailed P |
| Odds Ratio             | 2.8227   | 1.6017 | 4.9744 | Uncorrected       | 13.4510        | 0.00024487 |
| MLE Odds Ratio (Mid-P) | 2.8129   | 1.6051 | 5.0294 | Mantel-Haenszel   | 13.4062        | 0.00025080 |
| Fisher-Exact           |          | 1.5517 | 5.2280 | Corrected         | 12.4731        | 0.00041286 |

**Análisis estadístico:** Según los resultados que presenta la figura 6, en relación con la variable trato del personal en el hospital, se realizó la clasificación de la muestra del estudio en dos grupos: trato inadecuado (menos de tres preguntas) y trato adecuado (más de tres preguntas). Se obtuvo un **Chi cuadrado** de 13.4510, que es mayor que 3.84 y un valor de **p= 0.0002**, que es estadísticamente significativa. Un **OR** de 2.8227 demuestra asociación entre las variables, con los límites de confianza al 95% de (1.6017- 4.9744), lo que nos indica el trato inadecuado del personal tiene 2.82 más riesgo de presentar una percepción no satisfactoria de la calidad de la atención.

**FIGURA No.7. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA VARIABLE: SEGURIDAD BRINDADA.**

|          |       | Outcome  |          |          |
|----------|-------|----------|----------|----------|
|          |       | Yes      | No       | Total    |
| Exposure | Yes   | 43       | 19       | 62       |
|          | Row % | 69.35 %  | 30.65 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 28.67 %  | 12.67 %  | 20.67 %  |
|          | No    | 107      | 131      | 238      |
|          | Row % | 44.96 %  | 55.04 %  | 100.00 % |
| Total    | Col % | 71.33 %  | 87.33 %  | 79.33 %  |
|          | Row % | 50.00 %  | 50.00 %  | 100.00 % |
|          | Col % | 100.00 % | 100.00 % | 100.00 % |

| Odds-based Parameters  |          |        |        | Statistical Tests |          |            |
|------------------------|----------|--------|--------|-------------------|----------|------------|
|                        | Estimate | Lower  | Upper  |                   | $\chi^2$ | 2 Tailed P |
| Odds Ratio             | 2.7708   | 1.5248 | 5.0350 | Uncorrected       | 11.7105  | 0.00062149 |
| MLE Odds Ratio (Mid-P) | 2.7614   | 1.5297 | 5.1075 | Mantel-Haenszel   | 11.6715  | 0.00063466 |
| Fisher-Exact           |          | 1.4742 | 5.3328 | Corrected         | 10.7549  | 0.00104001 |

**Análisis estadístico:** Según los resultados que presenta la figura 7, en cuanto a la variable seguridad brindada en el hospital, se realizó la clasificación de la muestra del estudio en dos grupos: seguridad inadecuada (menos de tres preguntas) y seguridad adecuada (más de tres preguntas). Se obtuvo un **Chi cuadrado** de 11.7105, que es mayor que 3.84 y un valor de **p= 0.0006**, que es estadísticamente significativa. Un **OR** de 2.7708 demuestra asociación entre las variables, con los límites de confianza al 95% de (1.5248-5.0350), lo que nos indica que la seguridad inadecuada tiene 2.77 más riesgo de presentar una percepción no satisfactoria de la calidad de la atención.

**CUADRO No. 8 CUADRO RESUMEN DE LOS RESULTADOS.**

| Factores de riesgo           | Chi-cuadrado | OR     | Límites de confianza | Valor de p | Índice de confianza |
|------------------------------|--------------|--------|----------------------|------------|---------------------|
| Edad                         | 0.2249       | 0.8936 | 0.5613-1.4226        | 0.6353     | 95%                 |
| Sexo                         | 0.3377       | 1.1447 | 0.7256 - 1.8057      | 0.5611     | 95%                 |
| Nivel educativo              | 0.0162       | 1.0329 | 0.6272- 1.7009       | 0.8987     | 95%                 |
| Lugar de residencia          | 4.4030       | 1.6855 | 1.0330 - 2.7500      | 0.0358     | 95%                 |
| Infraestructura del hospital | 14.4510      | 2.8125 | 1.6330 - 4.8439      | 0.0001     | 95%                 |
| Trato del personal           | 13.451       | 2.8227 | 1.6017 - 4.9744      | 0.0002     | 95%                 |
| Seguridad brindada           | 11.7505      | 2.7708 | 1.5248 - 5.0350      | 0.0006     | 95%                 |

Fuente: Encuestas de pacientes con egreso de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

#### 4.3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el estudio realizado sobre los Factores Asociados a la Percepción de la Calidad de la Atención de los pacientes se encontró, según el instrumento utilizado, que el 61% de los pacientes tiene 60 años y más; mientras que el 39% de los pacientes tiene de 20 a 59 años. Esto difiere de los resultados de Casalino, en el 2008, quien encontró que la mayoría está entre las edades de 20 y 60 años, con 85.48%.

En relación con el sexo, se pudo comprobar que el 56% de los pacientes son de sexo masculino; mientras que, el 44% de los pacientes son de sexo femenino. Es decir, que el sexo predominante en este estudio fue el sexo masculino. Esto difiere de los resultados de la tesis del Dr. Pedraza-Melo, et al en el 2014, quien encontró que la mayor parte corresponde a mujeres (84.2%).

En cuanto a la variable nivel educativo, en nuestro estudio se comprobó que 32% de los pacientes reportó tener primaria completa; el 22% sin estudios o no asistió; el 18% tenía estudios premedia o estudió hasta tercer año, el 17% estudios de media o completo sexto año y 11% tenía estudios universitarios. Es decir, nivel educativo bajo (primaria completa), es predominante en este estudio. Esto difiere de los resultados de la tesis por el Dr. Pedraza-Melo, et al en el 2014, quien encontró mayor porcentaje en el nivel premedia (36.7%).

Con respecto al factor de riesgo: lugar de residencia rural este estudio, se determinó, que existe 1.68 veces más de riesgo para los pacientes tener una percepción de la

calidad de la atención insatisfecha, que aquellos pacientes que proceden de zonas urbanas.

En este estudio, se identificó que la infraestructura inadecuada del hospital presenta 2.81 veces más riesgo para los pacientes tener una percepción de la calidad de la atención no satisfecha, que aquellos pacientes que reciben la atención con una infraestructura adecuada del hospital.

Otro factor de riesgo estudiado, en cuanto a la percepción de la calidad de la atención, es el trato inadecuado del personal, pues se determinó que existe 2.82 veces más de riesgo para los pacientes tengan una percepción de la calidad de la atención insatisfecha.

Para el último factor de riesgo estudiado, seguridad inadecuada brindada en el hospital, se identificó que existe 2.77 veces más de riesgo para los pacientes tengan una percepción de la calidad de la atención insatisfecha.

## CONCLUSIONES

- Este estudio se realizó en el hospital Regional de Azuero Anita Moreno, no se encontró asociación estadística entre edad mayor de 60 años y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes.
- Se demostró que el sexo femenino no está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes.
- Se encontró que el nivel educativo bajo no está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes.
- Se determinó que el lugar de residencia rural está asociado a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en el estudio, constituyéndose en un factor de riesgo.
- Se encontró asociación estadística entre la infraestructura inadecuada del hospital y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes.
- Se determinó que existe asociación entre el trato inadecuado del personal durante la hospitalización y la percepción de la calidad de la atención de los pacientes, siendo un factor de riesgo.
- Se encontró que la seguridad inadecuada brindada durante la hospitalización está asociada a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes, constituyéndose en un factor de riesgo.

## RECOMENDACIONES

Culminado este estudio, considero importante plasmar estas recomendaciones emanadas de las observaciones e investigaciones realizadas:

- Conformar un equipo de gestión y mejoramiento continuo basado en un plan de gestión institucional y gestión de la calidad, que tome como referencia este estudio, que conlleve a mejorar el nivel de calidad de atención con la participación de todos los trabajadores del sector salud.
- Incluir procesos de medición de la satisfacción del usuario, como encuestas de satisfacción, buzones de quejas, los cuales permiten conocer las percepciones buenas o malas de calidad, respecto a los servicios recibidos.
- Ajustar la organización funcional de los servicios de salud, a los estilos de vida de la población local; a través de la adopción de horarios de atención sanitaria general coordinados con la duración de las jornadas de trabajo predominante en estas zonas.
- Coordinar con las autoridades del centro hospitalario para evaluar e identificar factores que afectan la comodidad del paciente (infraestructura, el trato del personal, la seguridad y otros.) y demás elementos básicos que permitan ofrecer al personal de salud, una calidad de atención.
- Implementar un sistema de capacitación eficiente al personal de salud que permita mejorar la actitud, trato y otros aspectos relacionados con la atención del paciente.
- Realizar investigaciones posteriores en las cuales se puedan incluir nuevas variables que coadyuven a mejorar la calidad de la atención de salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, H. R. (2015). Introducción a la Ingeniería de Servicio. Panamá.
2. Barragán, J., & Moreno, C. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Colombia.
3. Barrios, O., Cabrera, J., & Barbier, A. (2012). La ética y la calidad en la atención médica. Habana, Cuba.
4. Borré, Y. M. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Colombia.
5. Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev. Soc. Perú Med Interna; vol. 21(4).
6. Deming, W. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis.
7. Real Academia de la Lengua. (1981). Diccionario de la Lengua Española. España.
8. Donabedian, A. (1992) Evaluación de la calidad de la atención médica en la Organización Panamericana de la Salud. Pública Científica - USA, págs. 382 – 400.
9. Donabedian A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor Mich.

10. Chumbe, J. (2017). Factores asociados a la percepción de la calidad de atención de los pacientes con enfermedad degenerativa osteoarticular medicina complementaria Essalud." Arequipa- Perú.
11. Empaire, G. (2010). Calidad de Atención Médica y Principios Éticos. Caracas, Venezuela.
12. Fernández, J. (2016). Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento en el Hospital de Día Médico del Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo – España.
13. García. L. (2013). Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo de febrero a mayo 2013. Colombia.
14. Herrera, O. (2015). Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia hospital Sergio E. Bernales. Lima. Perú.
15. Juárez, Y. (2017). Factores asociados a la percepción de la calidad de atención del usuario externo del servicio de neurología del hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – Perú.
16. MINSA. (2009). Lineamientos para la conformación, e implementación del observatorio de calidad de la atención en salud. Panamá.
17. MINSA, OPS, & OMS. (2014). Resultados del Taller de Aplicación del Instrumento de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Panamá.
18. MINSA, OPS, OMS, SENACYT, & IGORGAS. (2016-2025). Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud. Panamá.

19. Mira, J. (1988). SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*; IV; 12-18.
20. Ninamango, W. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero de 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
21. Parasuraman, A, Zeithaml, V. y Berry, L.L. (1986). SERVQUAL: Escala de múltiples ítems para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Cambridge, Massachusetts: s.n.
22. Pedraza, N., Lavín, J., González, A., & Bernal, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. Colombia.
23. Rodríguez, M. (2012). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima. Perú.
24. Seclen-Palacin J; Darras c. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2010. Lima, Perú.

## ANEXOS

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

## PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE TESIS DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD

DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO, 2018

Fecha de inicio: junio de 2017.

Fecha de culminación: Marzo de 2019.

|   |  | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
|---|--|---------------------------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|
|   |  | 2017                      |       |        |            |         |           | 2018      |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           | 2019      |       |         |       |
|   |  | MESES                     |       |        |            |         |           | MESES     |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           | MESES     |       |         |       |
| ACTIVIDAD   |  | JUNIO                     | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | Enero | Febrero | Marzo |
| Revisión bibliográfica  |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Elaboración de protocolo  |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Presentación del protocolo  |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Aprobación de protocolo de tesis                                    |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Revisión y aprobación por la Dirección de Vicerrectoría y Posgrado. |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Revisión y aprobación Comité de Biótica                             |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Recolección de datos  |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Procesamiento y análisis de los datos                               |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Interpretación y análisis de resultados                             |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Elaboración de informe final de tesis                               |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Revisión y aprobación del informe de tesis                          |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Elaboración de la presentación final de tesis                       |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |
| Sustentación de Tesis   |  |                           |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |

**PRESUPUESTO**

El siguiente presupuesto incluye los costos en los cuales se incurrirán para la realización de la presente investigación. Este estudio será autofinanciado.

| Presupuesto Estimado  |                    |
|---|--------------------|
| Descripción   | Importe en B/.     |
| Tinta de impresora  | 100.00             |
| Papel Bond 8 1/2 x 11 ( 20 lbs)   | 16.00              |
| Útiles de oficina (bolígrafos, lápices engrapadora, clips, folders, etc.) | 12.00              |
| Encuadernación y empastado  | 150.00             |
| USB   | 15.00              |
| Internet  | 138.00             |
| Utilidades ( teléfono y luz)  | 100.00             |
| Investigador  | 5,247.00           |
| Encuestadores   | 600.00             |
| Analista de datos   | 300.00             |
| Alimentación  | 105.00             |
| Otros servicios imprevistos   | 250.00             |
| <b>Total</b>  | <b>B/. 7033.00</b> |

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION EN EL ESTUDIO**

El siguiente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: Factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.

Para optar por el título de Maestría en Salud Pública en la Universidad de Panamá. El llenado de esta encuesta no representa ningún riesgo para usted, y toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y para uso exclusivo de la investigación.

Yo \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar en el estudio de Investigación Factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la sala medicina en el hospital regional de Azuero Anita Moreno.

Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por lo tanto al firmar este documento acepto participar en la realización de la investigación y en el llenado de la encuesta que incluye dicho estudio.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año.

**ENCUESTA**

Universidad de Panamá  
Maestría en Salud Pública

**Factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la Sala de Medicina, en el Hospital Regional de Azuero Anita moreno.**

La siguiente encuesta se utilizará como instrumento para recolectar la información de los participantes en la investigación de Tesis.

Marque con una X su respuesta.

N° de Encuesta\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

1. La atención que recibió en su estancia hospitalaria fue:

- Buena (    )
- Mala (    ).

2. Edad en años: (    ).

3. Sexo:

- Masculino (    ).
- Femenino (    ).

4. Nivel educativo:

- Sin estudios (    ).
- Básica o primaria (    ).
- Pre media (    ).
- Media (    ).
- Universidad (    ).

5. Lugar de residencia:

- Rural (    ).
- Urbana (    ).

6. Infraestructura:

- Limpio: Sí ( ) No ( ).
- Cómodo: Sí ( ) No ( ).
- Servicios higiénicos estuvieron limpios: Sí ( ) No ( ).
- Cuenta el área de hospitalización con instrumentos, equipos y aparatos adecuados: Sí ( ) No ( ).

7. Trato del personal:

- Amable: Sí ( ) No ( ).
- tono de voz agradable: Sí ( ) No ( ).
- Le escucharon atentamente: Sí ( ) No ( ).
- El personal médico le transmite confianza: Sí ( ) No ( ).
- Recibió visita médica una vez al día: Sí ( ) No ( ).

8. Seguridad:

- Se les respetó su privacidad: Sí ( ) No ( ).
- El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización: Sí ( ) No ( ).
- Se le proporciona información del tratamiento: Sí ( ) No ( ).
- Los alimentos se les presentaron a temperatura adecuada y de manera higiénica: Sí ( ) No ( ).

Muchas gracias por contestar.

Para uso exclusivo del investigador.

Recolector de la información -----

----





UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela de Salud Pública

Panamá, 23 de febrero 2018  
**Nota-ESP-2018-031**

**A QUIEN CONCIERNA:**

El suscrito Director de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá

**CERTIFICA:**

Que la estudiante **Yacira González** con cédula de identidad personal **Nº 9-743-1481** presentó satisfactoriamente su protocolo de tesis Factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la sala de medicina en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018 ; ante la Comisión Académica de la Maestría en Salud Pública.

Que el protocolo de tesis de la estudiante González fue debidamente revisado y aprobado.

Dado en la ciudad Universitaria "Octavio Méndez Pereira" a los veintitrés días del mes de febrero del año 2018.

Atentamente,

  
**Dr. Carlos Brandariz**  
Director  
Escuela de Salud Pública



2018 "AÑO DEL CENTENARIO DE LA REFORMA UNIVERSITARIA DE CORDOBA"  
Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira  
Estafeta Universitaria, Panamá, Rep. de Panamá. Tels: 523-4936 / 4937



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
*Dirección de Postgrado*

VIP-DP-82-18

Pág. 2

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| Aris Córdoba                             | Factores asociados a no ser donante voluntario en colectas extramuros del Banco de Sangre de Hospital Santo Tomás, año 2018.   | CE-PT-327-15-01-18-71 |
| Adriana Córdoba                          | Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la Provincia de Colón. Año 2017. | CE-PT-327-15-01-18-72 |
| Yacira D. González                       | Factores asociados a la percepción de la calidad de la atención de los pacientes de la sala medicina en el Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018.             | CE-PT-327-15-01-18-73 |
| Fulvia Isabel Guerra de Lasso De La Vega | Dosis de Dietilenglicol en medicamentos contaminados que se asocia a proteinuria y neuropatías periféricas, 10-12 años después, en niños y adolescentes, Panamá 2017.  | CE-PT-327-15-01-18-74 |
| Tania J. Blanco L.                       | Factores Asociados al consumo de drogas en las asistentes a las Clínicas de Higiene Social, Región Metropolitana, año 2018.  | CE-PT-327-15-01-18-75 |

**OBSERVACIÓN:** Se le solicita adjuntar a los protocolos de Tesis el "Formulario para la Presentación de Proyectos de Investigación Conducentes a la Tesis de Grado" y el "Formulario de Inscripción" el que están utilizando no es que aparece en el reglamento de tesis.

Atentamente,

*Eric Santamaría Vallejos*  
Director de Postgrado

c.c. Dr. Janzel Villalaz, Director de Investigación de la VIP

/ljb

**2018: "Año del Centenario de la Reforma Universitaria de Córdoba"**

CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA

Estadista: Universitaria, Panamá, República de Panamá

Tel: (507) 523-5313 / (507) 523-5314 Fax: (507) 523-2150

Correo electrónico: [despachosuperior\\_vip@hotmail.com](mailto:despachosuperior_vip@hotmail.com)



SGC-F-007 Rev.8 Cert ECMX-1168 / 16



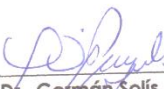
Ministerio de Salud  
Región de Salud de Los Santos  
Dirección y Coordinación  
Unidad Docente Regional  
NOTA N° 23 UDR-RSLS-18



Los Santos, 01 de marzo de 2018

Licenciada  
**Yacira González**  
Estudiante Facultad de Medicina  
Universidad de Panamá

P/C

  
**Dr. Germán Solís**  
Director Regional de Salud  
Región de Salud de Los Santos

Licenciada González:

En respuesta a nota del 28 de febrero del presente año, con relación a la solicitud de realización del estudio: **"Factores de Riesgos asociados a la Percepción de la Calidad de la Atención de los Pacientes en la Sala de Medicina en Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, 2018"**, como requisito de trabajo final de graduación para optar el título de Máster en Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá; la Región de Salud de Los Santos ve factible la realización del mismo, dando aval para que el estudio sea realizado en los Hospitales Anita Moreno de Los Santos.

Sin otro particular, queda de usted

Atentamente,

  
**Dra. Melissa Chung B.**  
Unidad Docente Regional  
Región de Salud de Los Santos

copia: archivo

**"SISTEMA DE SALUD HUMANO. CON EQUIDAD Y CALIDAD. UN DERECHO DE**





UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
COMITÉ DE BIOÉTICA (CB-UP)

---

Panamá, 3 de mayo 2018  
Nota CBUP/039/2018

Estudiante  
YACIRA D. GONZÁLEZ  
Investigadora  
Facultad de Medicina  
Universidad de Panamá

Estimada investigadora:

El Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, aprobó las respuestas a las interrogantes que tenía al protocolo y al consentimiento informado correspondientes a la investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SALA MEDICINA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO, 2018".

El CB-UP le recuerda enviar el informe de finalización de su investigación, y los informes de progreso al final de cada año durante el desarrollo de la misma.

Atentamente.

  
Claude Vergès  
Presidenta

c. Dr. Janzel Villalaz  
Director de Investigación

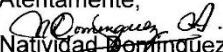
La Villa de Los Santos, 19 de enero de 2019.

Señores

Maestría en Salud Pública

Hago constar que revisé ortografía, redacción y léxico de la tesis de Maestría en Salud titulada FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA SALA DE MEDICINA , EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO, 2018, cuya autoría corresponde a Yacira D. González, con cédula 9-743-1481, estudiante de la Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Panamá.

Atentamente,

  
Natividad Domínguez A.

Profesora de Español